



CÁSSIA BRASIL
LISSANDRA RIGOL

**PROMOVENDO O “EMPODERAMENTO” DE MÃES ADOLESCENTES DE UM
CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

Florianópolis
2009



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CÁSSIA BRASIL
LISSANDRA RIGOL

RELATÓRIO DE PESQUISA: PROMOVENDO O “EMPODERAMENTO” DE MÃES
ADOLESCENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, como requisito parcial à obtenção do título de Graduado em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann
Supervisoras: Larissa Helena Lamego Mattos
Ana Carolina Severino

Florianópolis

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT 5162 - ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
8ª UNIDADE CURRICULAR
SEMESTRE: 2009.2

ATA DA BANCA DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

A avaliação do TCC consta de duas etapas. A primeira avalia o texto escrito do TCC e a segunda a apresentação pública.

Data: 26/11/2009

Hora: 14:00 -

Nomes do(s) professor(es) Orientador(es): IVONETE TERESINHA SCHÜLTER BUSS
DE MANN

Nomes dos aluno(a) (s): CASSIA BRASIL

LISSANDRA RIGOL

TÍTULO DO TCC: PROMOVENDO O "EMPODERAMENTO" DE MÃES
ADOLESCENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS.

SÍNTESE DA AVALIAÇÃO E RECOMENDAÇÕES SUGERIDAS NO TEXTO DO TCC PELOS MEMBROS DA BANCA

A BANCA DESTACA A relevância do tema, a metodologia utilizada bem como o referencial teórico e a conexão com os resultados apresentados.
Como sugestões a banca sugere de revisar a metodologia colocando o verbo no passado e adequar os objetivos, principalmente o quarto objetivo. Detalhar, destacar melhor os resultados da pesquisa e cuidar com o anonimato (omitir nomes, endas, unidade de saúde).
Rever a discussão e as considerações finais na metodologia explicar os parâmetros e as mudanças feitas (grupo HINA).

TEXTO DO TCC: (x) aprovado () aprovado mas necessita reformulações () reprovado

IVANETE TEREZINHA SCHULTZ R.BH.	<i>Ivanete</i>	(Presidente/Orientador)
<i>Minist. Egmont Bello</i>	<i>Egmont</i>	(2º Membro)
GISELE CRISTINA MANFREDI FERNANDES	<i>Gisele Cristina Manfredi</i>	(3ª Membro)
<i>Ara Carolina Severina</i>	<i>Ara Carolina</i>	(Outros)

Assinatura dos alunos confirmando estarem cientes das avaliações efetuadas e das modificações no texto do TCC sugeridos pela banca examinadora

Camia Bural
Simandha S. Rigel

Florianópolis, 26 de novembro de 2009

Data: 01/12/2009
Hora: 14:00hs

Hora: 14:00hs Local: CCS

Apresentação efetiva dos componentes do TCC com ênfase na descrição dos resultados da implementação dos objetivos

(☒) Sim Em parte () Não ()

Conhecimento e domínio do TCC por todos os membros do grupo
(☒) Sim Em parte () Não ()

Argumentação e defesa do trabalho
(☒) Sim Em parte (☐) Não (☐)

Adequação dos recursos audio-visuais utilizados e seu manuseio
(☒) Sim Em parte () Não ()

Utilização adequada do tempo disponível
(☒) Sim Em parte () Não ()

Uso de terminologia adequada ou condizente com aspectos éticos, profissionais e estéticos
(☒) Sim () Em parte () Não ()

Clareza na apresentação
(☒) Sim Em parte () Não ()

Postura adequada à comunicação com o público
(☒) Sim Em parte () Não ()

[illegible]

APRESENTAÇÃO ORAL DO TCC REALIZADA POR: (NOME E SOBRENOME DO ALUNO) (Presidente/Orientador)
 (Assinatura do Aluno) (Assinatura do Orientador)
 (Membro/Supervisor)
 (Membro/Supervisor)
 (3º MEMBRO)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787

DISCIPLINA:INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho intitulado "Promovendo o Empoderamento de mães adolescentes de um Centro de Saúde do município de Florianópolis", das alunas Camila Brasil e Lisandra Rijol foi aprovado pela Banca examinadora, recebendo a nota 9,0.

Destaca-se a relevância do tema para a área de saúde e foi reforçado a importância de melhorar o "resultado" em formato de artigo para publicação em revista indexada.

Além disso, foi sugerido maiores esclarecimentos na metodologia e considerações finais.

Diante disto, as alunas realizaram as reformulações solicitadas atendendo os objetivos propostos, encaminharam versão atualizada para os membros da Banca e bancos de dados de UFSC.

Parabenizo as alunas pelo esforço e dedicação no desenvolvimento do trabalho.

Luizete G.S. Bus Gadenauer.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradecemos a Deus, por ter iluminado nossos passos ao longo dessa caminhada, dado força e saúde para continuar lutando por um futuro melhor.

Ao Centro de Saúde, pela recepção acolhedora, confiando em nosso trabalho.

Aos nossos supervisores Larissa, Ana Carolina e Décio pela atenção, receptividade, carinho e oportunidade de implementação do projeto.

À nossa orientadora Prof^a Dr^a Ivonete T. S. Buss Heidemann, pelo incentivo para que seguíssemos confiantes na proposta, pela força nas horas difíceis, por acreditar em nossa capacidade e por se tornar mais que uma professora, uma amiga.

Aos membros do grupo de pesquisa NEPEPS, que por tantas vezes receberam nossos relatos do desenvolvimento de nossa pesquisa, contribuindo de maneira sem igual para nosso crescimento, tanto como pesquisadoras quanto como futuras Enfermeiras.

Por fim agradecemos à Universidade, demais professores, colegas de turma e a todos que de alguma maneira contribuíram para que este trabalho de conclusão de curso se concretizasse.

Cássia agradece,

Primeiramente agradeço a Deus por guiar meus passos, me confortar e dar forças nos momentos de fraqueza. Tudo posso naquele que me fortalece.

Aos meus pais, Rita de Cássia e Indalécio (“*paidrasto*”), por serem à base de tudo para mim; e não se contentar em me presentear com o dom da vida, mas também com muita luta proporcionaram estudo de qualidade e me deram suporte para que tivesse coragem para vencer, perseverança nos momentos difíceis e esperança no futuro, acreditando sempre no meu potencial. Em especial a minha mãe por ser meu exemplo de força e determinação, obrigada pela confiança e amor em mim depositados. Ao meu pai José Vicente (Falecido) as poucas lembranças que tenho são de um homem inteligente sendo sempre meu exemplo para ir mais longe.

Agradeço aos meus irmãos Natália e José Vitor, pelos momentos de descontração, apoio e compreensão, e por serem sempre um ombro amigo.

Ao amor da minha vida, meu esposo Aluísio, pela compreensão paciência e companheirismo no dia a dia, sempre com um abraço carinhoso e palavras de incentivo me fortalecendo, sendo sempre meu porto seguro. Obrigada por estar sempre ao meu lado.

A minha filha, pelo amor incondicional e confiança em mim, por ser a força que me fazia continuar lutando, a alegria de dias difíceis o sorriso no momento de vitória, esses anos de faculdade não teriam sido os mesmos sem a sua presença.

Ao meu avô e minhas avós, que sempre me ajudaram a ser uma pessoa melhor; acreditaram e confiaram em mim; obrigada principalmente pelas orações, gestos, carinhos, amor, atenção.

Aos meus queridos amigos, os de infância, de juventude e de faculdade, que sempre me deram palavras de ânimo, momentos de alegria e distração, compreenderam minha ausência e torceram por mim.

Agradeço a todos que passaram pela minha vida nesses cinco anos de faculdade e que, mesmo sem saber, me ensinaram mais do que posso dizer em palavras. Deixo o meu profundo “Muito Obrigado”!

Lissandra agradece,

Agradeço a Deus por seu inigualável amor !!! Por sua força e sustento nas horas em que pensava em desistir. A ele toda honra, toda glória, e todo meu louvor, pois tudo que tenho tudo que sou é totalmente teu senhor.

Ao meu esposo, companheiro de todas as horas pela sua compreensão, dedicação e amor sem medida.

Aos meus amados filhos Luis e Ariel, jóias preciosas que Deus me deu, pelo sorriso constante, pelas palavras carinhosas, pela alegria de existirem em minha vida.

Aos meus pais por compartilharem do meu sonho de concluir uma faculdade e terem desejado sempre o melhor para mim. Por dedicarem seu tempo e paciência na minha educação e não medirem esforços para que eu continuasse meus estudos.

Agradeço aos que acompanharam o percurso da minha graduação e torceram pelo meu sucesso, em especial pela professora Gracia M. Koerich e demais professores e funcionários do Departamento de Patologia da UFSC onde foi monitora.

RESUMO

BRASIL, C.; RIGOL, L. **Promovendo o “Empoderamento” de mães adolescentes de um Centro de Saúde do Município de Florianópolis.** 2009. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

Este relatório trata-se da Pesquisa desenvolvida como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem da UFSC, onde foi acordado pelo Colegiado da 8ª fase do Curso que o capítulo de resultados fosse a elaboração e apresentação de um artigo, conforme as normas de uma revista da escolha dos alunos e orientador. Esta decisão objetiva estimular a pronta publicação das pesquisas desenvolvidas.

É uma pesquisa qualitativa, que tem como pretensão promover o “Empoderamento” das mães adolescentes de um Centro de Saúde de Florianópolis, entendendo se este está sendo estimulado, e se as ações estão sendo direcionadas sob a ótica da promoção da saúde. A metodologia utilizada foi o referencial de Paulo Freire através dos círculos de cultura.

Os resultados mostraram, em síntese, que a intervenção na realidade a partir do significado que os próprios sujeitos atribuem as coisas e a vida, é uma importante estratégia que a enfermagem dentro dessa lógica de cuidado pode utilizar para a construção um caráter transformador e formador de jovens empoderadas socialmente, comprometidas e engajadas na melhoria da qualidade de vida.

PALAVRA CHAVE: Promoção da saúde, mães adolescentes, “Empoderamento”, Enfermagem.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CC – Conselho Comunitário

CS – Centro de Saúde

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e Adolescência

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NFR – Enfermagem (UFSC)

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PSF – Programa Saúde da Família

SC – Santa Catarina

SF – Saúde da Família

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

VD – Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVO GERAL	04
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	04
3. JUSTIFICATIVA	05
4. REFERÊNCIAS CONTEXTUAIS SOBRE.....	07
4.1 SUS, PNAB, ESF E PROMOÇÃO DA SAÚDE	07
4.2 MÃES ADOLESCENTES	10
5. REFERENCIAL TEÓRICO	13
5.1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
5.2 REFORÇO DA AÇÃO COMUNITÁRIA	17
5.3 “EMPODERAMENTO” DAS MÃES ADOLESCENTES	17
7. METODOLOGIA.....	18
7.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	18
7.2 CÍRCULOS DE CULTURA	19
7.3 ITINERÁRIO FREIREANO.....	19
7.4 SUJEITOS DA PESQUISA	23
7.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	23
7.6 TAMANHO DO <i>CORPUS</i>/AMOSTRA.....	23
7.7 ANÁLISE DOS DADOS	24
7.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	24
8. RESULTADOS	25
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
10. REFERÊNCIAS	40
ANEXOS.....	43
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO SUJEITO DA PESQUISA	44
APÊNDICE	45
APÊNDICE 1 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	46

1 INTRODUÇÃO

Diante de inúmeras mudanças sociais, políticas e culturais e da mudança do perfil epidemiológico o tema promoção da saúde vem sendo, nos últimos anos, mundialmente debatido visando uma resposta frente aos desafios atuais de saúde que afetam a população, sendo alvo de elaboração de políticas de saúde em diferentes países (BUSS, 2000; HEIDEMANN, 2008; SOUZA, GRUNDY, 2004).

No Brasil a Promoção da Saúde a se faz presente na proposta da Vigilância à Saúde (Mendes, 1993; Teixeira *et al*, 1998), sustentam o projeto de Cidades Saudáveis, que influencia práticas de Educação à Saúde e, não menos importante, suas diretrizes são parte estruturante de muitos dos projetos de reorganização da rede básica, hoje vinculada a Estratégia Saúde da Família.

A Promoção da Saúde moderna é um ideário contemporâneo e tem como documento inicial o Relatório Lalonde, publicado em 1974, o qual foi produzido pelo Ministério de Bem Estar e Saúde do Canadá, preconiza como eixo central de intervenção um conjunto de ações que procuram intervir positivamente sobre comportamentos individuais não-saudáveis. A partir daí foram introduzidas novas idéias, linguagens e conceitos sobre o que é saúde, que apontaram novos caminhos para a produção da saúde nas populações (CARVALHO, 2005).

A Carta de Ottawa, originada na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, também no Canadá em 1986, considera que a justiça social, a equidade, a educação, o saneamento, a paz, a habitação, o salário digno, a estabilidade do ecossistema e a sustentabilidade dos recursos naturais são pré-requisitos essenciais à saúde da população. Recomenda como eixos de suas estratégias e ações: a constituição de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes sustentáveis; a reorientação dos serviços de saúde; o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e o fortalecimento de ações comunitárias (BUSS, 2000). Um dos núcleos filosóficos dessa abordagem é o conceito de "Empowerment" presente de forma , implícita ou explícita, no interior das premissas e estratégias mencionadas. Esta categoria corporifica a razão de ser da Promoção da Saúde enquanto um processo que procura possibilitar a indivíduos e coletividades aumentarem o controle sobre os determinantes da saúde para que, desta maneira, tenham melhor saúde.

"Empoderamento"¹ é um conceito complexo que toma emprestado noções de distintos campos do conhecimento. É uma idéia que tem raízes nas lutas pelos direitos civis, no movimento feminista e na ideologia da "ação social" presentes nas sociedades dos países desenvolvidos desde a segunda metade do século XX. Nos anos 70, este conceito é influenciado pelos movimentos de auto-ajuda, e nos 80, pela psicologia comunitária.

Haja vista sua especificidade e a importância do assunto no contexto relacionado à promoção da saúde, os desdobramentos desse conceito serão aprofundados no decorrer do nosso trabalho.

Mais do que repassar informações e estimular determinados comportamentos, esta estratégia "Empoderamento"² sugere que as pessoas e coletividades sejam apoiados no processo de reflexão sobre os problemas postos pela vida em sociedade, procurando contribuir para a tomada de decisões, o desenvolvimento da consciência crítica e o aumento da capacidade de intervenção sobre a realidade (RAERBUM & ROOTMAN, 1998; HILLS, 2000). Baseadas nessa idéia decidimos trabalhar com esse enfoque junto as mães adolescentes de uma comunidade de Florianópolis.

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade. No Brasil a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, este número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que na década de 70 (PAULICS, 2006). A grande maioria dessas adolescentes não tem condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade e, por causa da repressão familiar, muitas delas fogem de casa e, quase todas abandonam os estudos.

Visões tão díspares sobre o assunto expressam particularidades e acreditamos que deva ser explorado com mais atenção pelos profissionais de saúde e com as próprias adolescentes, visando minimizar as repercussões psicossociais da gravidez nessa etapa da vida, pensando na promoção da saúde com vistas ao futuro delas.

Sem a pretensão de esgotar as respostas possíveis apresentaremos a seguir algumas interpretações como forma de contribuir para um processo de reestruturação de vida dessas adolescentes. A partir da gravidez, observando que este processo não se dá de forma isolada, mas perpassa por questionamentos e expectativas, norteando um caminho melindroso para

¹ Wallerstein e Laverack (2001) definem "Empoderamento" como um processo contínuo que oferece maior percepção na maneira pelo qual as pessoas são capacitadas, gradualmente maximiza seu potencial de progredir da ação individual para coletiva, promovendo mudanças sociais e políticas.

Para compreender a noção de "Empoderamento" é essencial definir o conceito de poder que segundo Bobbio et al (1993, p.933) "é a capacidade ou a possibilidade de agir, de produzir efeitos. Tanto pode ser referida a indivíduos e a grupos humanos como a objetos ou a fenômenos naturais".

algumas. Neste período em especial precisam ser conversados assuntos como: profissão, perspectiva de vida, criação dos filhos, entre outros numa abordagem simples, vislumbrando as conseqüências e implicações que fatalmente surgirem com esta experiência.

Destacamos nessa etapa, a importância do papel do CS, da enfermeira (o) no acompanhamento dessas adolescentes desde o pré-natal nos diversos Centros de Saúde, tentando diminuir a incidência do problema e minimizar seus efeitos negativos na vida dessas adolescentes.

Como prevenção, espera-se do poder público que ofereça programas efetivos de orientação sexual e planejamento familiar, em contrapartida ao estímulo à sexualidade incentivada pela mídia. Além disso, essas mães adolescentes são carentes de recursos e alternativas para que possam continuar seus estudos, trabalhar e garantir o sustento do filho.

O nosso crescimento acadêmico, o amadurecimento com as discussões em sala, a inclusão da nova diretriz curricular dos cursos da saúde, em especial o da enfermagem colocando para os alunos a importância de desenvolver pesquisas, conhecimentos e habilidades que promovam a saúde, contribuiu para a idealização deste projeto. Despertando-nos o interesse em trabalhar sobre o tema, pois entendemos que durante a adolescência é imprescindível prestar toda a assistência e orientação pertinentes a mãe e o bebê para que estes tenham no futuro uma melhor perspectiva de vida. Pensando que esse apoio pode ser oferecido pelo Centro de Saúde através dos grupos de gestante, de puérperas ou qualquer outras estratégia utilizada na comunidade.

Diante destas considerações levantamos o seguinte questionamento: ***Dentre as ações de promoção a saúde, como está sendo estimulado o "Empoderamento" das mães adolescentes de um Centro de Saúde do município de Florianópolis?***

2 OBJETIVO GERAL

Promover juntamente com as mães adolescentes percepções de saúde positiva, contribuindo para a compreensão e reflexão, a cerca do “Empoderamento” enquanto uma forma de engajamento comunitário, levando a mudanças que conduzam a um maior controle sobre sua própria saúde. Desenvolvendo competências para participar da vida em sociedade, sendo donas do seu próprio destino, desenvolvendo auto- estima e confiança pessoal.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer e refletir com as mães adolescentes quais são suas perspectivas de vida.
- Procurar junto com as adolescentes quais os recursos disponíveis na comunidade e fazer uso deles no enfrentamento da condição mãe adolescente.
- Entender de que forma está sendo estimulado o “Empoderamento” dessas jovens, percebendo se as ações estão sendo direcionadas sob a ótica da promoção da saúde através do reforço comunitário.

3 JUSTIFICATIVA

A promoção da saúde é um conceito que ganha cada vez mais importância na saúde pública, porque se baseia no esforço de promover saúde, e não apenas evitar ou curar doenças. De acordo com a Carta de Ottawa, a promoção da saúde é definida como “o processo de capacitação da comunidade e dos indivíduos, para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19).

Sendo uma das cinco ações da promoção da saúde, o “Reforço da ação comunitária”, onde reflete que as ações comunitárias serão efetivas se for garantida a participação popular na direção dos assuntos de saúde, bem como o acesso total e contínuo à informação e às oportunidades de aprendizagem nesta área – “Empoderamento” Comunitário (BUSS, 2003). Esta ação foi escolhida para a tentativa de uma nova abordagem das mães adolescentes do Centro de Saúde de saúde da Tapera, a promoção do “Empoderamento” destas adolescentes.

O tema escolhido para ser trabalhado, surgiu a partir do nosso interesse nos fatos apresentados a seguir. A incidência de gestações na adolescência vem aumentando ao longo dos anos, representando um dado importante a ser discutido na saúde pública. Segundo o IBGE na última década o número de nascidos vivos de mães adolescentes passou de 17,3% para 20,8%. E os dados do SIAB mostram que na unidade de saúde da Tapera a realidade não é diferente, o número de gestantes adolescentes é muito alto, conseqüentemente o número de mães também é alto, e as equipes do Centro de Saúde desconhecem o porquê desta incidência alta.

Outro fato que nos chamou atenção foi a preocupação dos profissionais que trabalham no CS com a questão da baixa auto-estima e perspectiva de vida dos jovens moradores do bairro.

Neste sentido, o “Empoderamento” Comunitário, priorizando a promoção da saúde, será uma tentativa de melhorar a qualidade de vida das mães adolescentes. Assim a partir de suas perspectivas de vida serão trabalhados quais foram os motivos de terem engravidado e ajudá-las a planejar seu futuro com a criança. Além disso pretende-se conversar sobre planejamento familiar para que as próximas gestações sejam uma opção caso esta última por exemplo, não tenha sido.

Também observamos, durante nossas vivências na prática-assistencial, a priorização de atividades educativas voltadas à prevenção da gravidez, dando-se pouco, ou nenhum enfoque à promoção da saúde a essas mães adolescentes que já se encontram com o seu filho.

Portanto o resultado desse estudo poderá contribuir para que estas adolescentes desenvolvam competências para participar da vida em sociedade, sendo donas do seu próprio destino, desenvolvendo alto- estima e confiança pessoal, que são a base do “Empoderamento” Comunitário. Servindo como base para posteriores trabalhos desenvolvidos com mães adolescentes.

4 REFERENCIAS CONTEXTUAIS SOBRE:

4.1 SUS, PNAB, ESF E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição Federal de 1988 onde toda a população brasileira passou a ter garantido na lei, o acesso ao atendimento público de saúde. Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ficando restrita aos empregados que contribuíssem com a previdência social, os demais eram atendidos apenas em serviços filantrópicos (BRASIL,2009).

Na Constituição Federal Brasileira de 1988 no capítulo VIII, da Ordem social, e na secção II referente à Saúde, artigo 196 versa que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Apesar de a nova constituição ter iniciado seu exercício em 1988, a regulamentação do SUS foi realizada através das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. E a lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde (SANTOS *et al*, 2008).

O enunciado a cima estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que prioriza a descentralização, universalidade, integralidade da atenção e o controle social, ao tempo em que incorpora em sua organização o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Dentro das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Atenção Básica, destaca-se o papel da Estratégia da Saúde da Família (ESF) que ocorreu com a expansão e qualificação da Atenção Básica.

A ESF foi criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, surgindo, na qualidade de estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde e como marco estruturante para reorganização da prática assistencial, no sentido de produzir uma nova dinâmica nos serviços

de saúde e estabelecer uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionando à vigilância à saúde (BRASIL, 1994).

Desta forma, o Programa propõe organizar as práticas nas suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), evidenciando o caráter multiprofissional e interdisciplinar das Equipes de Saúde da Família (ESF), com a prestação de atendimento integral nas especialidades básicas de saúde, com garantia de serviços de referências para os níveis de maior complexidade, caso necessário, reconhecendo a saúde como o bem maior.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes da Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a coresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade.

Esta concepção supera a antiga proposição de caráter centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam de forma individual e coletiva com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2009).

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Estratégia da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Desenvolvida pelo Ministério da Saúde desde 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos, sendo considerada a porta de entrada do SUS.

As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com dentista e psicólogo. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas ou de mil famílias de uma determinada área, e estas passam a ter coresponsabilidade no cuidado à saúde das mesmas.

A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências durante as visitas domiciliares, intervindo sobre os fatores de risco ao qual a comunidade está exposta. Na mobilização da comunidade estabelecendo vínculos de

compromisso e de co-responsabilidade com a população, estimulando a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde (BRASIL,2009).

A forma como os serviços de saúde se organizam para prestar cuidado à saúde da população se dá a partir da compreensão de que a promoção da saúde produz saúde . Todos os discursos que envolvem as questões de saúde ratificam a importância da promoção da saúde no contexto do SUS. As políticas de promoção objetivam qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e riscos a saúde relacionada aos determinantes (BRASIL, 2006).

A Carta de Ottawa (1996) define que as principais estratégias da ação promotora de saúde são: o desenvolvimento de habilidades pessoais, a criação de ambientes favoráveis a saúde; o reforço da ação comunitária; a reorientação dos serviços de saúde e a construção de políticas publicam saudáveis.

A concepção de promoção da saúde pode contribuir com a transformação das práticas de saúde, mas apresenta ainda, ambigüidades e contradições importantes que precisam ser revistas e ponderadas. É necessário mudar as ações dos sujeitos que se colocam como protagonistas do novo modelo de assistência, com a construção de novos valores, de uma nova cultura baseada na solidariedade, cidadania e humanização da assistência (MERHY, 2002).

A nova concepção de saúde nos trás uma visão que a identifica com o bem-estar e qualidade de vida das pessoas, e não simplesmente com ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido (BUS, 2000).

Sustentada nessa idéia de que a produção de saúde não se dá exclusivamente por iniciativas das políticas públicas, mas também a partir do interesse e da participação dos envolvidos que estão motivados a modificar determinada situação é que se busca promover o “Empoderamento” da população, através da construção de uma nova distribuição de deveres e dos direitos entre o Estado e a sociedade, entre indivíduos e coletivos, entre público e privado, sendo que a questão da participação não deve ser entendida como concessão ou normatividade burocrática, mas como pré requisito para a definição da “saúde que queremos” (BUSS, 2000).

A noção de “Empoderamento”, ao inspirar-se numa perspectiva libertadora, baseada no referencial de Freire, procura romper com os modelos tradicionais centrados no exercício do “poder-sobre” o outro e pela valorização de espaços em que seja possível o exercício do poder na interação entre sujeitos e coletivos, ou seja, o “poder-com” (HEIDEMANN, 2008).

Nesta perspectiva o “Empoderamento” tem como objetivo contribuir para a emancipação humana, o desenvolvimento crítico, a superação das estruturas institucionais

ideológicas de opressão. Percebe-se, assim que o “Empoderamento” é crucial na promoção da saúde porque proporciona o engajamento comunitário, levando a mudanças sociais e políticas.

É neste sentido que este trabalho se fundamenta quando busca trabalhar com as mães adolescentes, procurando entender de que forma está sendo estimulado o “Empoderamento” dessas jovens. Percebendo se as ações estão sendo direcionadas sob a ótica da promoção da saúde, através do reforço comunitário, possibilitando a elas o maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como contribuindo para que as mesmas façam opções que conduzam a uma melhor qualidade de vida.

4.2 MÃES ADOLESCENTES

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência constitui um processo onde ocorrem muitas mudanças e que apresenta características muito peculiares a esta etapa evolutiva, características estas que envolvem aspectos biológicos, sociais e psicológicos (BRASIL, 2007).

A OMS define adolescência como a etapa que vai dos 10 aos 19 anos e o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos (Ministério da Saúde). Essa fase é conhecida como uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (BRASIL, 2007).

Os fenômenos próprios da área corporal são os mais conhecidos, porque são mais aparentes, decorrem de estímulos hormonais e mudanças na aparência física. Todas elas ligadas a sentimentos antagônicos, originando uma imagem corporal que é fruto de dados objetivos, mas principalmente de fantasias, de dados subjetivos da história pessoal de cada indivíduo (BRASIL, 2007).

A adolescência é uma espécie de preparação para assumir o papel de adulto, que é definido principalmente por independência financeira e pessoal. Ao mesmo tempo, a juventude é entendida como uma fase da vida que se caracteriza pelo aumento de autonomia em relação à infância, permitindo-se ao jovem que deixe o espaço doméstico e penetre em espaços públicos como ruas e praças. Para a jovem mulher esse processo é mais difícil por causa de condicionamentos culturais, que limitam sua autonomia na elaboração de projetos de vida, quase sempre exigindo que se mantenha nos limites do núcleo familiar (PAULICS, 2006).

O adolescente passa por um turbilhão de sentimentos para construir sua identidade, administrar essas emoções e entender as mudanças que acontecem com seu corpo, exige um equilíbrio entre as necessidades fisiológicas e psicológicas para formação de um adulto saudável, equilibrado, consciente de seus direitos. Começa a busca por uma identidade sexual, adequada a um relacionamento. A adolescência se torna então, um ponto culminante para isso.

Os jogos amorosos se iniciam nesta fase, logo após a primeira ejaculação dos meninos e nas meninas depois da menarca. Após estas transformações, estarão fisicamente prontos para se envolverem sexualmente, embora o emocional não esteja. Ele é bem mais amplo, envolvendo responsabilidade e maturidade. Castro, 1985 apud Velasco 1985. Ao contrário das crianças, os adolescentes em geral irão levar em consideração que sua verdadeira comunidade não é a família. Este conceito vem em consequência da desagregação dos núcleos como o esvaziamento das casas, onde todos trabalham ou pela separação dos pais (CALLIGARIS, 2000).

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com consequências indesejáveis imediatas como o aumento da frequência de DST nessa faixa etária e gravidez, muitas vezes também indesejável. Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera consequências imediatas e, a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o conceito é considerada gestação de alto risco pela OMS (OMS 1977, 1978), porém, atualmente, postula-se que o risco seja mais social do que biológico.

Pesquisas realizadas pela psicóloga Dadoorian (2008) sobre a gravidez na adolescência mostram que, ao contrário da visão tradicional, esta gravidez não é determinada pela falta de informação dos jovens sobre métodos contraceptivos. A fala destas adolescentes sobre o seu estado apontou a existência do desejo de ter um filho na adolescência, desejo este que pode ser consciente ou inconsciente e está inscrito no projeto de vida de cada mulher, possuindo formas variadas de expressão, sendo o produto da elaboração individual dos modelos e representações próprias da sua cultura.

Desta forma, a gravidez na adolescência pode surgir tanto decorrente do imperativo biológico, isto é, do impulso na direção de sua capacidade reprodutiva (espécie), como do seu próprio desejo de ter um filho (DADOORIAN, 2008).

O discurso de outros autores, sobre o tema, evidencia alguns fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência que são: a) falta de acesso a métodos contraceptivos e falta de informação sobre sexualidade e sobre o próprio corpo; b) ausência dos pais e/ou vontade de contrariá-los; c) alternativa para sair de casa ou da escola; d) pensamento mágico de que a gravidez não vai acontecer; e) tentativa de prender o namorado; g) testar a feminilidade; h) carência afetiva; i) desejo de ser mãe (ARAUJO 1996; GAUDERER 1996; GUIMARÃES & COLLI, 1998, et al SILVA e SALOMÃO).

Diante do exposto o papel da família é fundamental nesse momento, principalmente em função da influência dos fatores de ordem social e emocional presentes nesta situação, é importante que os pais conversem com suas filhas sobre esta gravidez e também do papel da maternidade em suas vidas, pois o espaço para o diálogo ajudará na tomada de decisões e de forma objetiva implantar nas escolas, nos postos de saúde ou em instituições afins, uma rede de apoio às famílias e às adolescentes é primordial.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

A promoção da saúde se caracteriza como uma das estratégias promissora para lutar pelos múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Envolve um conjunto de ações voltadas para o enfrentamento de problemas sociais e a melhoria da qualidade de vida e saúde dos cidadãos e comunidade (HEIDEMAN, 2006)

Sendo o Empoderamento um dos eixos centrais da Promoção da Saúde e desta pesquisa, faz-se importante descrever seu significado ao olhar de alguns autores importantes.

“(…)O “Empoderamento” comunitário é um processo, e um resultado, de ações que afetam a distribuição do poder levando a um acúmulo, ou desacúmulo de poder (“*disempowerment*”) no âmbito das esferas pessoais, intersubjetivas e políticas. Nesta categoria encontram-se inscritos elementos que caracterizam um patamar elevado de “*empowerment*” psicológico, a participação ativa na ação política e a conquista de (ou possibilidade de) recursos materiais ou de poder por parte de indivíduos e coletivos” (RISSEL, 1994).

“(…) Podemos sintetizar o “Empoderamento” psicológico como um sentimento de maior controle sobre a própria vida que os indivíduos experimentam através do pertencimento a distintos grupos, podendo ocorrer sem que haja necessidade de que os mesmos participem de ações políticas coletivas” (CARVALHO, 2002).

“(…)O “Empoderamento Comunitário” pode ser considerado, portanto, como um processo de validação da experiência de terceiros e de legitimação de sua voz e, ao mesmo tempo, de remoção de barreiras que limitam a vida em sociedade. Indica processos que procuram promover a participação, visando ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, a eficácia política, uma maior justiça social e a melhoria da qualidade de vida”. A implementação de práticas e processos que tenham como meta o “Empoderamento Comunitário” demanda abordagens educativas que valorizem a criação de espaços públicos (rodas e grupos de discussão, colegiados, gestores etc.), que logrem promover a participação dos indivíduos e coletivos na identificação e na análise crítica de seus problemas, visando a elaboração de estratégias de ação que busquem a transformação do *status quo*” (CARVALHO, 2004).

Com base nos descritos acima, percebe-se que o termo “Empoderamento” possui duas vertentes principais que seria: o “Empoderamento” psicológico e o “Empoderamento” comunitário. Sendo que a dinâmica do “Empoderamento” psicológico enfatiza a ação sobre o indivíduo, e o “Empoderamento” comunitário privilegia a ação sobre o coletivo.

Na abordagem da Promoção da Saúde, comprometida com a defesa da vida, individual e coletiva, faz-se necessário priorizar o “Empoderamento” comunitário, por ser compreendido como um processo em que se faz presente: existência de um patamar elevado de “Empoderamento” psicológico, participação ativa em ações políticas por parte dos indivíduos e a possibilidade de conquista de recursos materiais ou de poder.

Conclui-se, portanto que o “Empoderamento” comunitário seja a junção da experiência subjetiva do “Empoderamento” psicológico com a realidade objetiva de condições estruturais.

Refletimos após estes levantamentos acerca do conceito de “Empoderamento” que o mesmo tem muito a oferecer para a Promoção da Saúde. Sendo uma abordagem que amplia o alcance das atividades de promoção para além dos parâmetros tradicionais da saúde pública e de prevenção da doença. Tendo como objetivo fortalecer a auto-estima e a capacitação do indivíduo para se adaptar ao meio, e desenvolver o controle sobre a sua própria vida, levando assim a uma maior qualidade de vida um dos pontos fundamentais da Promoção da Saúde.

Abaixo descreveremos um breve contexto histórico da Promoção da Saúde no mundo, focando a citação do termo “Empoderamento” no decorrer dos movimentos a favor da promoção. Sendo este contexto o guia do nosso referencial teórico para desenvolvimento desta pesquisa.

5.1 Breve contexto histórico da promoção da saúde – com citações do termo “Empoderamento”

Nos anos 70, a promoção da saúde surge como “nova concepção de saúde” internacional, resultante do debate ocorrido na década anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção que não fosse centrada na doença.

No ano de 1974, Marc Lalonde, ministro da saúde canadense, publicou o documento Uma Nova Perspectiva para a Saúde dos Canadenses – conhecido como Informe Lalonde (A New Perspective on the Health of Canadians), sendo esta a primeira vez que foi utilizada a expressão “Promoção da Saúde” em um documento oficial. Este informe introduz o conceito de “determinantes de saúde”, que destacava a influência de fatores ambientais, comportamentos individuais, modos de vida e organização da assistência na ocorrência de doenças e na morte. A estratégia de trabalho enfatizava que a Promoção da Saúde deveria combinar melhorias ambientais (abordagem estruturalista) com mudanças de comportamento (estilos de vida). Percebe-se que o conceito “Empoderamento” aparece quando se fala de uma mudança de comportamentos, demonstrando uma busca da idéia de ser capaz de tomar decisões sobre a sua própria vida.

A OMS, em 1978, convocou a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que se realizou em Alma Ata com um novo enfoque para o campo da saúde,

colocando a meta “Saúde para Todos no ano 2000” e a proposta da “Estratégia de Atenção Primária de Saúde” (BUSS, 2000).

As oito metas essenciais para alcançar saúde para todos, descritas na Conferência são:

- educação dos problemas de saúde prevalentes; prevenção e controle;
- promoção do suprimento de alimentos e nutrição adequada;
- abastecimento de água e saneamento básico apropriados;
- atenção materno-infantil, incluindo o planejamento familiar;
- imunizações contra as principais doenças infecciosas;
- prevenção e controle de doenças endêmicas;
- tratamento apropriado das doenças comuns e dos acidentes;
- distribuição de medicamentos básicos.

Nesta Conferência já se previa que para obter qualidade de vida era necessário, ter boa alimentação, educação, habitação entre outros determinantes de saúde. Também ampliava a visão do cuidado da saúde em uma dimensão setorial e de envolvimento da população, superando o campo de ação dos responsáveis pela atenção convencional dos serviços de saúde. Neste contexto já se via um início de “Empoderamento Comunitário” (MARTINS, 2003) .

Em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que teve como principal instrumento, a Carta de Ottawa. Esta define a Promoção da Saúde articulada com o conceito de saúde da OMS, introduzindo nova corrente, agora numa perspectiva mais ampla e que contemplava o socioambiental. Com novas idéias, linguagens e conceitos sobre o que é saúde e os novos caminhos para a produção em saúde, denominou-se esta nova abordagem de promoção da saúde. Em continuidade com a linha de Alma Ata, esta corrente considera que a justiça social, a equidade, a educação, o saneamento, a paz, a habitação, o salário digno, a estabilidade do ecossistema e a sustentabilidade dos recursos naturais, entre outros, são pré-requisitos essenciais à população, como resultado de diversas estratégias nas quais a melhoria da qualidade de vida e saúde se insere. Como eixos de suas estratégias de ação, recomenda: a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde, o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e o fortalecimento de ações comunitárias (CARVALHO, 2004; HEIDEMANN *et al*, 2006).

A Carta de Ottawa definiu como o conceito de Promoção da Saúde o processo de capacitação da comunidade e indivíduos para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (HEIDEMANN, 2006). A

relação da Carta de Ottawa com o “Empoderamento” é a busca de autonomia dos sujeitos para alcançar melhor emancipação e lutar pelos seus direitos.

Após a Carta de Ottawa ocorreram outras Conferências Internacionais que vieram reforçar o conceito do “Empoderamento” e o reforço das propostas por ela defendidas .

Em 1988, ocorreu a II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Adelaide, Austrália. Esta reafirmou as cinco linhas de ação da Carta de Ottawa, dentre elas o “Empoderamento comunitário”.

A III Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que ocorreu em Sundsvall, Suécia no ano de 1991, resultou na Declaração de Sundsvall. Esta enfatizou o tema ambientes saudáveis a saúde e também identifica como estratégia fundamental para o desenvolvimento desta ação o “Empoderamento” da comunidade e de indivíduos, para que estes tenham mais controle sobre sua saúde e ambiente, através da educação e maior participação nos processos de tomada de decisão (MARTINS, 2003).

A VI Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Jacarta, Indonésia no ano de 1997, também conhecida como Declaração de Jacarta, reconheceu que a promoção da saúde se efetua pelo e com o povo, e não sobre e para o povo. Que para melhorar a capacidade das comunidades e promover a saúde é preciso que pessoas tenham direito de voz e mais acesso ao processo de tomada de decisão. Em cima do que foi levantado já se via a importância do “Empoderamento” destas pessoas para que exercessem seus direitos (MARTINS, 2003).

Após descrever os movimentos mais importantes na história da Promoção da Saúde, abaixo daremos maior ênfase a uma das cinco ações descritas na Carta de Ottawa. O Reforço da Ação Comunitária, por ser nesta ação que o aparecimento do termo “Empoderamento” teve mais força e também levando em consideração que: desde sua divulgação, a Carta de Ottawa tem sido o principal marco de referência da promoção da saúde em todo o mundo (BUSS, 2003). Deve-se lembrar, porém, que é importante trabalhar com as outras estratégias de ação da promoção como as políticas públicas, ambientes favoráveis, criação de habilidades pessoais, reorientação dos serviços de saúde. Assim fechamos a linha de raciocínio do “Empoderamento” na Promoção da Saúde.

5.2 Reforço da Ação Comunitária

A Carta de Ottawa enfatiza que as ações comunitárias serão efetivas se for garantida a participação popular na direção dos assuntos de saúde, bem como o acesso total e contínuo à informação e às oportunidades de aprendizagem nesta área – “Empoderamento” comunitário (BUSS, 2003)

A promoção da saúde trabalha através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde e o reforço da ação comunitária. (WHO, 1986)

5.3 “Empoderamento” das mães adolescentes

Como fechamento do Referencial Teórico deste projeto de pesquisa, não poderíamos deixar de falar sobre as mães adolescentes, com as quais trabalhamos estimulando o processo de empoderar estas adolescentes, a partir de ações que reforçam a importância da participação delas nestas mudanças, para que as mesmas se sintam capazes, mesmo após a chegada de um filho de ter maior controle sobre a própria vida, que tenham confiança pessoal e busquem sempre por obter maior qualidade de vida para si e para seu filho.

Trabalharemos este estímulo ao “Empoderamento”, em grupos visando enfatizar a estratégia de Reforço da ação comunitária.

7. METODOLOGIA

7.1 Delineamento da pesquisa

Primeiramente tivemos como preocupação o entendimento dos conceitos referentes a educação e “Empoderamento” e a sua relação com o círculo de cultura, pois o discurso Freireano coloca que o papel do educador não é propriamente falar ao educando sobre sua visão de mundo ou lhe impor esta visão, mas dialogar com ele sobre a sua visão e a dele. Sua tarefa não é falar, dissertar, mas problematizar a realidade concreta do educando, ser um facilitador para a transformação.

Esse trabalho se trata de uma pesquisa de abordagem qualitativa articulada com o referencial metodológico de Paulo Freire. A abordagem qualitativa é apropriada para o estudo, porque procura aprofundar a investigação e responde a questões muito específicas e particulares, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002).

A pesquisa qualitativa articula-se com o pensamento Freireano, quando ambos se preocupam com o desvelamento da realidade social, revelando o que está oculto, permitindo que as reflexões dos participantes os levem a desvendar novas propostas de ação sobre as realidades vividas (HEIDEMANN, 2006).

Para a concretização deste estudo foi utilizado o Itinerário Freireano, tendo como Investigação Temática o “Empoderamento” de mães adolescentes, através dos “Círculos de Cultura”. O método escolhido foi desenvolvido no grupo de mães adolescentes que são acompanhadas pelas equipes de saúde da família de um Centro de Saúde do município de Florianópolis. Os dados foram analisados de acordo com o referencial teórico da Promoção da Saúde, com enfoque para uma das suas cinco estratégias: “Reforço das ações comunitárias”.

Mediante os Círculos de Cultura obtivemos os dados e as informações necessárias ao desenvolvimento desta pesquisa concomitante à participação dos sujeitos, utilizamos o Itinerário de Pesquisa proposto pelo método Paulo Freire.

7.2 Círculos de Cultura

Segundo Barreto (1998), Freire na experiência de Angicos no interior do Rio Grande do Norte e em outros locais onde foi aplicado o Método, transformava as salas de aula em fóruns de debate, conhecidos como “Círculos de Cultura”. Neles, os alfabetizandos aprendiam a ler as letras e o mundo, escreviam a palavra e sua própria história. Ao educador cabia conhecer o universo vocabular dos educandos, respeitar seu saber traduzido através da oralidade, por meio do diálogo constante com sua bagagem cultural.

O Círculo de Cultura é um método bastante dinâmico que visa promover o processo de ensino e aprendizagem de uma infinidade de assuntos, questões do cotidiano como trabalho, cidadania, alimentação, saúde, política, religiosidade, cultura, entre outros. É um local propício para o exercício do diálogo.

Hoje esse método transcende a dimensão educativa, ele vem sendo estudado e aplicado em atividades em grupo, em planejamento com ações de promoção coletiva que incentive processos educativos. A ação e reflexão entre educandos e educadores em torno de situações existenciais, abordando temas importantes como saúde, educação, cidadania, qualidade de vida e outros, têm levado ao desenvolvimento de inúmeros trabalhos com Círculo de Cultura, na área da saúde, principalmente na Enfermagem (HEIDEMANN, 2006).

Através dos **Círculos de Cultura**, é possível levantar, problematizar e desvelar os temas que tanto podem ser situações conflitantes ou positivas para a consolidação da promoção à saúde pelas equipes de Saúde da Família (HEIDEMANN, 2006).

No círculo de cultura, a rigor, não se ensina, aprende-se em “reciprocidade de consciências”; não há professor, há um coordenador, que tem por função dar as informações solicitadas pelos respectivos participantes e propiciar condições favoráveis à dinâmica do grupo, reduzindo ao mínimo sua intervenção direta no curso do diálogo (FIORI, 1967).

7.3 Itinerário Freireano

Os seguidores de Paulo Freire certamente conhecem esses pensamentos:

“Ninguém educa ninguém. Ninguém educa a si mesmo, os Homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os Homens se libertam em comunhão”
(FREIRE, 1982).

O pensamento de Paulo Freire nasce de uma visão de ser humano e de mundo. Para ele a pessoa deve ser vista como um ser de relação e capaz de modificar a sua própria história.

O Itinerário Freireano é organizado didaticamente em três passos: investigação temática ou levantamento dos temas geradores, tematização (codificação e decodificação) e desvelamento crítico (fase de transformação). É importante salientar que apesar do Itinerário de pesquisa proposto por Freire, seguir uma sequência de passos, ele não é unidirecional, pelo contrário, em determinados momentos fica nítido que ao percorrer esse caminho se faz necessário “ir em frente e voltar” para que o processo do conhecimento e de mudanças se construa.

Para acompanhar o pensamento de Paulo Freire é de grande importância seguir a linha mestra de sua vida porque, coerentemente com o que dizia sobre a relação dialética entre o ser humano e o seu mundo, ele usou a vida e as coisas do dia a dia para, a partir delas, construir o seu pensamento (BARRETO, 1998).

A Investigação temática ou levantamento dos temas geradores tem como característica principal a investigação do universo vocabular e o estudo dos modos de vida dos educandos. Um tema é gerador quando possibilita o processo de conhecimento, quando se mostra um estímulo. Quando usado no Círculo de Cultura, passa a ser uma fonte de motivação, porque lembram situações existenciais da realidade vivida pelos educandos (BARRETO, 1998).

Nesse primeiro momento são trazidos os temas relevantes, colhidos do universo vivenciado pelos indivíduos e a partir deles, desencadear-se-á o processo educativo e transformador da realidade (AQUINO, 2008).

O que se pretende investigar, realmente, não são os homens, como se fossem peças anatômicas, mas o seu pensamento e linguagem referida a sua realidade, os níveis de sua percepção desta realidade, a sua visão de mundo, em que se encontram envolvidos seus temas geradores (FREIRE, 1982).

Os **temas geradores** são amplos e constituem a realidade do universo dos educandos/usuários, problematizada pelo diálogo entre educador/coordenador e educando/usuário. Esta problematização vai ocorrendo na medida em que os problemas são levantados através do diálogo, no qual os educandos participantes começam a falar sobre as contradições, as situações concretas e reais em que estão vivendo o seu aqui e agora. A partir da identificação dos temas geradores irá se constituir a problematização que determinará a ação (HEIDEMANN, 2006).

Essa etapa é de suma importância, pois tem por objetivo discutir o tema gerador central que conduzirá o estudo: Promovendo o “Empoderamento” de Mães Adolescentes de um Centro de Saúde do Município de Florianópolis. Após discussões acerca do tema, as participantes elencarão os subtemas que servirão de interesse para discussão no decorrer dos demais encontros.

Com isso, buscamos identificar o que as participantes já sabem e o que elas querem saber sobre o tema a ser discutido, sendo esse o ponto de partida, onde sucessivamente serão estabelecidos os temas geradores, decodificados a partir de palavras ou frases mais usadas pelas participantes durante os círculos de cultura.

A segunda etapa é a tematização ou codificação e decodificação onde os temas identificados e na medida em que são colocados pelos participantes através do diálogo, são problematizados em torno das situações reais dos sujeitos.

Na codificação, como afirma Heidemann (2006), procura-se re-totalizar o tema cindido, na representação de situações existenciais. As mediações entre o “contexto concreto ou real” em que ocorrem os fatos, e o “contexto teórico”, em que são analisadas, são as codificações. É uma fase de tomada de consciência, onde se descobre novos temas geradores, relacionados aos iniciais.

Segundo Freire (1992), o processo de criação das codificações são situações que:

“(...) funcionam como desafios aos grupos. São situações-problema codificadas, guardando em si elementos que serão decodificados pelos grupos com a colaboração do coordenador. O debate em torno delas irá, como o que se faz com as que nos dão o conceito antropológico de cultura, levando os grupos a se conscientizarem para que concomitantemente se alfabetizem” (p. 88).

Nesse momento espera-se que as participantes se envolvam nas discussões, e que através do diálogo, compreendam o assunto e qual o significado que ele tem para si, observando esses sobre todos os prismas.

Na **codificação e decodificação** a proposta é que seja feita uma análise da situação vivida, num momento dialético em que os participantes passam a admirar, refletir sobre sua ação. É neste momento que refazem seu poder reflexivo e se reconhecem como seres capazes de transformar o mundo (HEIDEMANN, 2006).

Teoricamente, é lícito pesar que os indivíduos passem a se comportar em face de sua realidade objetiva da mesma forma, do que resulte que deixe de ser ela um beco sem saída para ser o que em verdade é: um desafio ao qual o homem tem que responder. Em todas as etapas

da descodificação, estarão os homens exteriorizando sua visão de mundo, sua forma de pensá-lo, sua percepção estática ou dinâmica da realidade (FREIRE,1982).

No processo de descodificação os indivíduos, exteriorizando sua temática explicitam sua “consciência real ”da objetividade. Na medida em que vão percebendo como atuavam ao viverem a situação analisada chegam ao que chamamos de percepção da percepção anterior. Ao terem essa percepção percebem diferentemente a realidade, e ampliando o horizonte mais facilmente, promove o surgimento do novo conhecimento (FREIRE,1982).

Sendo assim, a descodificação promove uma nova percepção e o surgimento de um novo conhecimento. Esta fase compreende quatro momentos subseqüentes: na primeira, os indivíduos têm a oportunidade de “admirar” a apreensão do objeto codificado, enquanto vão exteriorizando a sua temática. Em seguida, passam a perceber sua percepção anterior, constituindo-se a etapa da “percepção da situação”. A análise crítica se dá através da representação da codificação, constituindo a terceira etapa. A última, quarta etapa, se inicia quando o investigador dá início ao estudo sistemático dos achados (AQUINO, 2008).

O desvelamento crítico ou problematização (redução temática) é a última etapa do Itinerário Freireano, e de forma sucinta representa a tomada de consciência da situação existencial compartilhada, descobrem-se os limites e as possibilidades da primeira etapa. Há o processo de ação-reflexão-ação que capacita as pessoas a aprender e, evidencia-se a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social visando “situações limites” e superação das contradições (HEIDEMANN, 2006). O objetivo, segundo Freire (1997), é promover a transformação dos reais problemas que estavam interferindo na vida das pessoas.

Este será o momento em que as participantes do Círculo de Cultura chegarão a um entendimento, em que serão estabelecidas em conjunto as melhores formas de estar buscando práticas para seu crescimento pessoal, de engajamento comunitário, e de maior controle sobre sua própria saúde. Esta etapa busca a união dos temas, com a finalidade de voltar à totalidade para melhor conhecê-la, compondo a tomada de consciência da realidade vivida e, a partir dela, acreditar que é possível transformá-la.

Sendo assim, o referencial teórico do educador Paulo Freire, articulado à metodologia de pesquisa qualitativa abriu caminho de certa forma, para ajudar-nos a compreender e analisar como estava sendo estimulado o Empoderamento das mães adolescente no Centro de Saúde do município de Florianópolis.

7.4 Participantes da pesquisa

Mães adolescentes que residiam no bairro Tapera, com a faixa etária de 16 à 19 anos. Todas levavam seus filhos aos Círculos de Cultura e a idade dessas crianças era de 02 meses a 1 ano e 8 meses. A maioria delas são solteiras e não estavam estudando ou trabalhando.

7.5 Procedimentos para a coleta e registro de dados

Após o levantamento das mães adolescentes acompanhadas na Unidade, realizamos a divulgação do grupo nas escolas e através de convites distribuídos pelas agentes comunitárias. Essa estratégia não deu certo, pois no primeiro encontro não teve a presença de nenhuma participante. Como nova estratégia para divulgar o grupo realizamos VDs que eram previamente agendadas, juntamente com as agentes comunitárias, para convidar as mães pessoalmente, a participarem do grupo.

A coleta de dados foi realizada durante os encontros, que tiveram duração de duas horas, com o grupo de mães adolescentes através dos “Círculos de Cultura”. Realizou-se 4 encontros, nos meses de Setembro, Outubro, Novembro onde foi aplicado Itinerário de Pesquisa Freireano. Na função de coordenadoras e facilitadoras dos diálogos tivemos a responsabilidade de conduzir todas as atividades realizadas no grupo.

Para o registro dos dados foi utilizado um diário de campo, no qual em cada encontro do Círculo de Cultura uma de nós conduzia a fala e a outra fazia as anotações de tudo que acontecia. Posteriormente essas anotações foram transcritas para o computador.

7.6 Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi de 20 adolescentes, tendo participado do grupo de 06 a 08 por Círculo de Cultura.

7.7 Análise dos Dados

A análise de dados neste estudo realizou-se de forma descritiva e indutiva concomitante com a coleta dos dados nos Círculos de Cultura. O significado que as participantes expressavam pela vida e pelas coisas do seu cotidiano era o nosso objeto de preocupação durante todo o percurso da pesquisa.

Estes dados, também foram interpretados com base no referencial teórico da Promoção da Saúde e do Empoderamento para avaliar se ambos estavam sendo utilizados por elas no enfrentamento da condição de mãe adolescente e na busca por uma melhor qualidade de vida.

7.8 Procedimentos éticos

O projeto tem como alicerce legal a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde relacionada à pesquisa com seres humanos, sendo que foi solicitado, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o consentimento para pesquisa aos sujeitos que participaram do estudo. O anonimato das participantes foi garantido atribuindo ao nome de flores, e não foi revelado o nome do Centro de Saúde onde foi realizado a pesquisa. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo nº187/09 e pela Comissão de Ética da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

As participantes do estudo, após terem sido esclarecidas quanto aos objetivos e finalidade da pesquisa, assinaram um termo de consentimento que foi assinado em 2 vias: uma ficou com as pesquisadoras e a outra com o próprio participante. Fez-se necessário a assinatura pelos responsáveis devido os sujeito da pesquisa serem mães adolescentes, muitas com idades inferior a 18 anos.

8. RESULTADOS

Foi acordado pelo Colegiado da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem que o capítulo de resultados do Relatório da Pesquisa desenvolvido como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem da UFSC, seja a apresentação de um artigo, elaborado conforme as normas de uma revista da escolha dos alunos e orientador. Esta decisão objetiva estimular a pronta publicação das pesquisas desenvolvidas.

Chamamos atenção para o fato de que somente uma parte do “corpo de dados” obtidos é apresentada, discutida e analisada, dada a impossibilidade de construção de todos os artigos possíveis, no curto espaço de um semestre letivo. A seguir apresenta-se o artigo elaborado.

PROMOVENDO O “EMPODERAMENTO” DE MÃES ADOLESCENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS*

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann¹
Cássia Brasil²
Lissandra Denise Rigol³

RESUMO – Este estudo tem por objetivo promover “Empoderamento” de mães adolescentes de um Centro de Saúde de Florianópolis. Para coleta de dados utilizou-se Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire em 04 Círculos de Cultura com usuárias das 04 equipes de saúde da família. Na investigação, selecionaram 11 temáticas significativas, das quais 02 foram codificadas/descodificadas. A interpretação dos dados mostrou que os temas abordados revelaram uma nova percepção da realidade vivida, gerando a tomada de consciência do seu mundo, surgindo novos interesses. A enfermagem atua nesta área específica, estabelecendo

* Artigo original derivado do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Desenvolvido junto ao Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde - NEPEPS do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Apoio da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

¹ Enfermeira doutora. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Orientadora do Trabalho. Vice-Coordenadora do NEPEPS. E-mail: ivonete@nfr.ufsc.br
Endereço: Servidão Natureza 160 – Campeche, Cep: 88063545 – Florianópolis/SC.

² Enfermeira. Membro do NEPEPS. ca.bs@hotmail.com

³ Enfermeira. Membro do NEPEPS. lirigol@bol.com.br

interações de vínculo, confiança e respeito as particularidades, construídos a partir de um caráter não só educativo de prevenção e promoção da saúde, mas de caráter transformador e formador de sujeitos empoderados socialmente.

Palavras chave: Promoção da saúde, mães adolescentes, “Empoderamento”

INTRODUÇÃO

Diante de inúmeras mudanças sociais, políticas, culturais e da mudança do perfil epidemiológico o tema promoção da saúde vem sendo debatido mundialmente. No Brasil ela se faz presente nas propostas governamentais que se fundamenta nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de integralidade da atenção à saúde e da participação popular tendo como foco de ação o indivíduo, a família e a coletividade. Os profissionais da área da saúde tem tomado essas diretrizes para estruturar muitos dos projetos de reorganização da rede básica vinculada a Estratégia da Saúde da Família.

O ideário criado durante a I Conferencia de Promoção da Saúde (OTTAWA, 1986) considera que a justiça social, a equidade, a educação, o saneamento, a paz, a habitação, o salário digno, a estabilidade o ecossistema e a sustentabilidade dos recursos naturais são pré-requisitos essenciais à saúde da população. Recomenda como eixos de suas estratégias e ações: a constituição de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes sustentáveis; a reorientação dos serviços de saúde; o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e o fortalecimento de ações comunitárias (BUSS, 2000).

Um dos núcleos filosóficos que abordaremos nesse artigo é o conceito de "Empoderamento" presente, implícita ou explicitamente, no interior das premissas e estratégias mencionadas, principalmente, da estratégia do reforço da ação comunitária. Um dos seus amplos significados trabalhados na psicologia comunitária corporifica a razão de ser da Promoção da Saúde enquanto um processo que procura possibilitar que indivíduos e coletividades aumentem o controle sobre os determinantes da saúde

Esse processo parte da reflexão sobre os problemas postos pela vida em sociedade, contribuindo assim, com a tomada de decisões, o desenvolvimento da consciência crítica com a participação social, capaz de estimular a autonomia de indivíduos, famílias e comunidade, possibilitando a superação das situações que interfiram num viver mais saudável.

Baseadas nesse enfoque e de um olhar mais aguçado nos dados estatísticos que indicam a gravidez precoce como uma das ocorrências mundiais mais preocupantes

relacionadas à sexualidade, e considerando ser a enfermagem uma profissão comprometida com o cuidado integral, propõe-se refletir sobre estratégias de cuidado que englobe o desafio de instigar uma consciência política e empoderar essas mães para que não se tornem meras receptoras ou interlocutoras das propostas governamentais.

No Brasil a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que na década de 70, engravidam hoje em dia (PAULICS, 2006). A grande maioria dessas adolescentes não tem condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade e, por causa da repressão familiar, muitas delas fogem de casa e quase todas abandonam os estudos.

Partiremos do princípio de que esse processo não se dá de forma isolada, mas que ele perpassa por questionamentos, expectativas, norteando um caminho difícil para algumas e que neste período em especial, precisam ser conversados numa abordagem simples, vislumbrando as conseqüências e implicações que surgirão.

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo acompanhar as atividades de promoção a saúde desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família junto as mães adolescentes usuárias de um Centro de Saúde, buscando refletir com estas mães sobre suas perspectivas futuras, entendendo de que forma e se está sendo estimulado o Empoderamento dessas jovens, percebendo se as ações estão ou não sendo direcionadas sob a ótica da promoção da saúde através do reforço comunitário.

Sabemos que visões tão díspares sobre o assunto expressam particularidades. Sem a pretensão de esgotar as respostas e soluções possíveis, apresentaremos no decorrer algumas interpretações desse trabalho como forma de contribuir para um processo de reestruturação da vida dessas adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa articulada com o referencial metodológico de Paulo Freire (2005), que consiste de três momentos dialéticos e interdependentes que são: *Investigação temática e levantamento dos temas geradores; Codificação e decodificação; Desvelamento crítico ou Problematização.*

A pesquisa qualitativa articula-se com o pensamento Freireano, quando ambos se preocupam com o desvelamento da realidade social, revelando o que está oculto, permitindo que as reflexões dos participantes os levem a desvendar novas propostas de ação sobre a realidade vivida.

O Círculo de Cultura é um método bastante dinâmico e visa promover o processo de ensino e aprendizagem em uma infinidade de assuntos, questões do cotidiano como trabalho, cidadania, alimentação, saúde, política, religiosidade, cultura, entre outros. É um local propício para o exercício do diálogo. Hoje esse método transcende a dimensão educativa, ele vem sendo estudado e aplicado em atividades de grupo, em planejamento com ações de promoção coletiva que incentive processos educativos.

Os temas dialogados durante os debates nos Círculos de Cultura foram mediados de forma que as discussões provocassem reflexões sobre cada tema. Durante a 2ª etapa os temas abordados revelaram uma nova percepção da realidade vivida por elas, gerando a tomada de consciência do seu mundo em torno, surgindo com isso novos interesses.

Para iniciarmos os Círculos de Cultura planejamos a criação do grupo, realizando o levantamento das mães adolescentes e convidando-as para participar dos mesmos. O estudo foi realizado no período de setembro a novembro de 2009, com as mães acompanhadas pelas 4 equipes de saúde da família do Centro de Saúde. No total foram realizados 4 Círculos nos encontros do grupo, participando uma média de 6 a 8 mães adolescentes, com duração de aproximadamente 02 horas, nas instalações do centro de saúde.

Após serem registrados, os dados eram compartilhados entre alunas/pesquisadoras, orientadora a fim de buscar estratégias para planejar e organizar os próximos encontros. Os registros foram feitos através de um diário de campo e posteriormente transcritos para o computador em forma de quadros sintéticos (quadro 1) com os temas relacionados ao estudo.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e indutiva, concomitante com a coleta dos dados nos Círculos de Cultura. O significado que as participantes expressavam pela vida e pelas coisas do seu cotidiano era o nosso objeto de preocupação e investigação durante todo o percurso da pesquisa. Estes dados, também foram interpretados com base no referencial teórico da Promoção da Saúde e do Empoderamento para avaliar se ambos estavam sendo utilizados por elas no enfrentamento da condição de mãe adolescente e na busca por uma melhor qualidade de vida.

A pesquisa teve como base a Resolução 196/1996, do Ministério da Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o protocolo nº 187/09. Para garantir o anonimato dos sujeitos, as adolescentes participantes dos grupos foram identificadas com o nome de flores e o nome do centro de saúde não foi mencionado. A assinatura do termo de consentimento foi solicitada as participantes e aos seus responsáveis, e a participação da pesquisa foi voluntária

RESULTADOS

Investigação temática

A divulgação do grupo foi realizada nas escolas e através de convites distribuídos pelas Agentes Comunitárias. Outra estratégia para divulgar o grupo foi a realização de visitas domiciliares que eram previamente agendadas, para convidar as mães pessoalmente, a participarem do grupo. Foram realizadas visitas na residência de 20 mães adolescentes moradoras do bairro.

Esse momento se tornou oportuno para o levantamento dos temas de interesse de cada uma, e também possibilitou as pesquisadoras conhecer a realidade em que essas mães estavam inseridas. Para facilitar o diálogo realizamos alguns questionamentos relacionados a perspectiva de vida, sonhos futuros, estudo, trabalho e assuntos referentes a problemas do bairro.

Com o levantamento dos temas a partir das visitas a preocupação principal foi a investigação do universo vivenciado por cada uma. Nesse primeiro, momento foram trazidos a tona sentimentos, assuntos relevantes, colhidos do universo vivenciado pelas adolescentes, e a partir desses se desencadearam o diálogo e aproximação entre os sujeitos.

Nessa primeira etapa foram levantados 11 temas significativos. Posteriormente no primeiro Círculo de Cultura as participantes levantaram novos temas, e por fim escolheram dois, por votação para que fossem trabalhados nos próximos encontros destinados a codificação e decodificação. Os temas geradores se apresentam no Quadro 1

Quadro 1.

<u>Temas Geradores Investigados</u>	<u>Temas Geradores Codificados e Descodificados</u>
<ol style="list-style-type: none"> Planejamento familiar; Lutar pelos meus sonhos; Creche ou alguém para cuidar do filho; Estudar/ Trabalhar / cuidar do filho; Coragem para voltar a estudar; Convívio familiar / dependência financeira; Planejamento do futuro; Compartilhamento de experiência; Falta de vaga nas creches; Continuar sendo adolescente mesmo com um filho; Criação da criança: cuidado com a saúde, alimentação e limites. 	<p>A partir da discussão realizada no primeiro Círculo, foram escolhidos por votação os dois temas seguintes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Estudar/ Trabalhar – cuidar do filho – neste tema englobamos : falta de vagas na creche, coragem para voltar a estudar, creche ou alguém para cuidar do filho. Convívio familiar x dependência financeira.

Para finalizar o primeiro encontro do grupo pedimos a elas que escrevessem em uma folha os sonhos e objetivos que cada uma tinha para seu futuro. Esses permaneceram com as pesquisadoras, pois a intenção era de trabalhar esses sonhos durante o ultimo encontro do circulo de cultura.

Codificação e Descodificação dos temas

Na Codificação e Descodificação os temas levantados pelas participantes foram contextualizados, através do diálogo, e problematizados em torno das situações reais dos sujeitos. Esta etapa ocorreu em dois Círculos de Cultura sendo que cada um tratou de um tema gerador em particular. A seguir descreveremos separadamente cada um desses Círculos.

Na função de coordenadoras e facilitadoras dos diálogos tínhamos a responsabilidade de conduzir todas as atividades realizadas no grupo. No primeiro trabalhamos Estudar/Trabalhar – cuidar do filho. Para dar começo ao tema confeccionamos cartazes que seriam utilizados para que escrevessem as vantagens e desvantagens de voltar a trabalhar/estudar. Algumas mães pareceram mais a vontade para falar o que achavam, e outras preferiram escrever nos cartazes. A seguir destacamos 2 relatos deste momento, os quais revelam opiniões divergentes sobre voltar a estudar e trabalhar após o nascimento dos filhos:

“Não vejo vantagem em voltar a estudar e trabalhar, pois não quero voltar a estudar, acho que tem muito preconceito, minhas amigas do colégio nem falam mais comigo, as mães delas não deixam, e as professoras fazem comentário como viu o que da dormir sem calcinha [...] e eu já trabalhava antes já tenho meu dinheiro.” (Rosa)

“Acho que você não deve dar bola pros outros e lutar pela seu futuro, eu continuo estudando fui a minha formatura com meu filho e todos ficavam olhando.. e trabalhar também é muito difícil pois como sou de menor ninguém quer me da emprego.” (Jasmim)

Nos cartazes apareceram os seguintes levantamentos:

Quadro 2

Vantagens	Desvantagens
Ter mais conhecimento para o futuro e uma vida melhor/ com pouca idade posso mostrar que sou responsável/ dar uma boa vida pra mim e para o meu filho/ trabalhando não vai faltar nada pra mim e pro meu filho/ ter a minha própria independência financeira/ voltar a estudar para poder arranjar um bom serviço, para poder da um estudo bom para o meu filho (ex: faculdade).	Ser menor de idade/ preconceito/ ficar longe do meu filho/ não conseguir emprego bom porque não terminou os estudos.

No segundo momento discutimos as opções de onde deixar os filhos na hora de voltar a estudar/ou trabalhar. A seguir o depoimento de duas das participantes, que para voltar a estudar o apoio da família foi fundamental:

“Minha mãe no início quando soube que eu tava grávida foi muito difícil, não aceitou mas depois que meu filho nasceu, ela diz que não sabe o que seria da sua vida sem o neto, ela cuida dele quando vou pra escola a noite e é muito bom porque ela cuida muito bem, mas todas as outras coisas sou eu que faço ela só cuida a noite pra mim, eu do banho, lavo as roupas, faço sopinha.” (Jasmim)

“Tenho muito apoio do meu esposo, moro perto da minha sogra que gosta muito do meu filho, mas já disse que não vai cuidar dele.” (Orquídea)

Nos diálogos entre as participantes eram colocado seus pensamentos em relação ao que fazer com os filhos para voltarem a estudar ou trabalhar, esse compartilhamento oportunizou a troca de experiências entre elas, apontando idéias para solucionar o assunto. Finalizamos esse encontro, distribuindo sugestões a cada participante de como encarar esta fase. Cada uma leu a sua para todo o grupo e após este fechamento confraternizamos com um lanche.

Observamos que as participantes já estavam mais integradas e conversando entre si. Percebemos que ao final deste Círculo elas estavam sensibilizadas e motivadas a pensar em voltar a estudar ou trabalhar, até mesmo a participante que disse que não via nenhuma vantagem saiu do grupo pensando em iniciar um supletivo.

No terceiro Círculo trabalhamos o tema Convívio familiar X Dependência financeira, iniciado com uma dinâmica sobre comunicação. Elas formaram duplas, sendo que uma ficava de costas para a outra. Uma tinha em mãos um desenho e a outra uma folha em branco e um lápis. A proposta era que descrevessem o desenho em voz alta para que a outra reproduzisse, sem dar ouvidos as duplas do seu lado. Os desenhos eram propositalmente diferentes para podermos avaliar a comunicação entre as participantes.

A confusão de alguns desenhos serviu como exemplo e contribuiu para que as participantes percebessem a importância de saber escutar o outro quando este quer nos dizer alguma coisa. Se tivessem prestado atenção somente no que a sua companheira estava falando teriam acertado os desenhos. Também entenderam que muitas vezes damos ouvidos a pessoas erradas, que nem sempre querem o nosso bem. Para estimular o diálogo instigamos o grupo a expor suas experiências de convívio com as pessoas com quem moram. Abaixo, relatos deste momento:

“Meu marido não ajuda em nada diz que trabalha muito a semana toda e já está cansado.” (Hortência)

“Minha mãe é muito metida, tudo ela quem sabe fazer melhor, fala um monte diz que eu mimo muito ele.” (Jasmim)

“A gente brigava muito por causa da mãe dele, depois que ela se mudou melhorou.” (Orquídea)

“As vezes eu digo deixa dinheiro pra mim e ele pergunta pra que, eu digo não precisa saber só deixa o dinheiro.” (Lirio)

“Pra mim é bom depender financeiramente do meu pai pois ele apóia em tudo, pergunta sempre o que meu filho precisa para comprar” (Jasmim)

“Meu marido prometeu me comprar uma calça de aniversário (maio) e até agora nada.” (Amor- perfeito)

Finalizamos com a montagem de cinco sugestões que elas criaram para um bom relacionamento familiar: diálogo, harmonia, sorrir mais, ajuda mutua e compreensão. Elas se comprometeram em conversar sobre essas opiniões com seus familiares para tentar melhorar a convivência e dirimir o conflito de papeis.

Desvelamento Crítico

A fase do Desvelamento Crítico se constitui no terceiro momento do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Os temas que haviam sido sistematizados foram devolvidos ao debate no último Círculo de Cultura para análise, problematização e tomada de consciência. Para que isto ocorresse dividimos este Círculo em duas fases distintas, mas que durante o transcorrer das atividades, naturalmente se fundiam, se complementavam e tornaram-se fundamentais para o “Empoderamento”.

As questões que faziam parte de sua realidade, agora no Desvelamento voltavam para as participantes como situações que podem e devem ser enfrentadas. As situações existenciais compartilhada por cada uma serviram de estímulo positivo para a descoberta dos limites e das possibilidades da primeira etapa.

Inteirada da intuição dos círculos, convidamos uma representante do Conselho Comunitário (CC) do Bairro, profissional do CS, possuidora de certa forma, de um relacionamento e conhecimento mais expressivo da comunidade que se propôs a dirigir uma fala no grupo que abordasse o entendimento do que é e de qual a função do conselho comunitário no bairro, quem poderia participar, dia que são realizadas as reuniões, as dificuldades financeiras do CC, entre outros.

O que nos chamou a atenção e que ressaltamos neste momento, foi que durante a fala da representante do Conselho Comunitário, ficou nítido o desconhecimento da importância,

do papel e da força representativa do Conselho Comunitário pelas participantes, isso se evidenciou através das freqüentes indagações feitas pelas adolescentes.

Esse dialogo com certeza, ampliou e estreitou o relacionamento entre as partes, pois as participantes compreenderam como a participação delas no conselho ajudaria a resolver as questões a respeito de melhorias do bairro, da falta de vagas nas Creches que dificulta a procura de emprego e a continuação dos estudos. Outro fator indagado foi a carência de Cursos Profissionalizantes oferecidos na comunidade, o que dificulta a condição para uma qualificação profissional, e competição no mercado de trabalho.

As participantes perceberam nos círculos de cultura que o Conselho Comunitário é uma força representativa que pode ajudar na autonomia e emancipação da comunidade. Desmistificaram a visão distorcida de redistribuição de poder em que a população não tem voz ativa nas reuniões e que somente seus representantes tomavam as decisões ficando alheios ao anseio e preocupações da comunidade.

Nos Círculos de Cultura elas começaram a perceber, a pensar sobre o que o Conselho pode fazer para a melhoria da qualidade de vida da sociedade, e principalmente de como elas, seus familiares e amigos podem se engajar na busca pelos interesses da comunidade.

No segundo momento do círculo, realizamos uma dinâmica de um desenho (em tamanho real) em que as participantes projetaram a vida de uma personagem daqui a dez anos e quais seriam as estratégias para alcançar seus objetivos e sonhos. As temáticas extraídas da realidade vívida voltavam agora para as participantes como situações que poderiam ser transformadas através do esforço e dedicação de cada uma.

Acreditamos que ao projetar o futuro na personagem, mesmo que inconscientemente muitas delas acabavam idealizando o seu próprio futuro. Com o desenrolar da dinâmica, percebemos que a comodidade do cotidiano e a incerteza do amanhã naquele instante era substituída pela vontade de vencer. O apoio e a motivação passada uma as outras acabou entusiasmando de forma positiva para que se sentissem mais empoderadas para ir em busca de suas realizações.

Findamos este momento devolvendo os papéis que tinham escrito (dinâmica dos sonhos) no primeiro encontro. Com isso, elas perceberam que as estratégias criadas pelas mesmas nessa dinâmica poderiam seguir de exemplo na busca dos seus próprios objetivos.

Terminamos o Círculo com uma despedida emocionada e calorosa onde percebemos o quão grande foi nosso envolvimento e cumplicidade com as participantes. Para certificarmos o aproveitamento dos Círculos pedimos que realizassem uma avaliação por escrito. Segue algumas das avaliações:

“Foi muito bom aprender mais, compartilhar coisas novas discutir as dificuldades da comunidade, falar sobre o futuro foi bem proveitoso, espero que continue.” (Hortência)

“Gostei do grupo pois por ficar muito na rotina de casa, filho, tirar um tempo para conversar com pessoas da mesma idade e que vivem uma rotina parecida com a minha foi bom até para melhorar a minha auto-estima, pois as vezes eu me sentia até triste.” (Orquídea)

“Eu gostei porque aprendi muitas coisas e trocar experiência, a se abrir mais, contar como foi ter ela, como foi na maternidade, a educar, como será no futuro, gostei de tudo. Foi muito legal as meninas foram muito atenciosas nos deram muitas dicas .. bom não tenho palavras para explicar.” (Lírio)

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo envolveu a tentativa de despertar e instigar o “Empoderamento” das mães adolescentes, no entanto verificamos que é preciso trabalhar mais com as Equipes de Saúde da Família, sensibilizando esses profissionais para que compreendam que a promoção da saúde se inclui em um campo amplo que engloba diversas estratégias de intervenção, que permeia não só a assistência clínica mas as situações determinantes sociais e políticas do processo saúde e doença.

Durante os Círculos de Cultura, ficou claro que a enfermagem pode e deve ter uma atuação relevante nesta área específica, através de interações que estabeleçam, vínculos de confiança e de respeito as particularidades, construídos a partir de um caráter não só educativo de prevenção e promoção da saúde, mas de caráter transformador e formador de sujeitos ativos socialmente.

Nosso grande desafio consistiu em despertar e instigar o “Empoderamento” dessas mães. O nosso esforço, enquanto futuras enfermeiras foi sempre o de possibilitar estratégias viáveis que visassem estimular o compromisso comunitário e a autonomia desses sujeitos individuais ou em coletividade.

A Carta de Ottawa enfatiza que as ações comunitárias serão efetivas se for garantida a participação popular na direção dos assuntos de saúde, bem como o acesso total e contínuo à informação e às oportunidades de aprendizagem nesta área – “Empoderamento” comunitário (BUSS, 2003).

Sustentadas na idéia de que a produção de saúde não se dá exclusivamente por iniciativas das políticas públicas, mas também a partir do interesse e da participação dos envolvidos a modificar determinada situação é que buscamos promover o “Empoderamento” dessas mães.

O desenvolvimento de ações coletivas, educativa e de cuidado dessas mães adolescentes estava na sua grande maioria restrita à execução de ações diretamente dirigidas aos problemas de saúde, mais especificamente quando essas buscavam o Centro de Saúde para resolver essas questões. A resolução do problema, nesse contexto, se reduzia ao aspecto individual, prestado de forma fragmentada e sem ênfase no reforço da ação comunitária, uma das estratégias da Promoção da Saúde.

Esta constatação, nos fez pensar e refletir na necessidade de promover o “Empoderamento” dessas jovens, isto é, a partir da compreensão de que as ações sociais devem valorizar a troca de informações e interações para o crescimento pessoal, buscando-se a Promoção da Saúde.

Felizmente, a cada encontro, pudemos perceber o desabrochar de novos sentimentos, como vontade de vencer, de estudar, trabalhar, sonhar em construir uma família, sonho este que, para muitas estavam apagados por conta do preconceito de serem “mães solteiras”.

Neste sentido, (CARVALHO, 2005) aponta como sendo de extrema importância a incorporação das premissas e estratégias de Promoção da Saúde no SUS. Porém, ressalta ser necessário superar as iniquidades na saúde para que isto ocorra principalmente o de: garantir o acesso a bens e serviços de saúde e qualidade; produção de sujeitos autônomos e socialmente responsáveis e; contribuir para a democratização do poder político.

No transcorrer da pesquisa, também constatamos o pouco empenho por parte não só das adolescentes, como também da comunidade, em participar dos grupos oferecidos pelo CS, visto que fizemos contato com 20 delas e tivemos a participação de 8 adolescentes. Essa observação veio a reforçar a preocupação dos profissionais que trabalham no CS, de que os jovens do bairro tem baixa auto-estima e pouca perspectiva de futuro.

Deste modo, o desenvolvimento dos Círculos de Cultura com as participantes do estudo identificou a importância da prática do “Empoderamento” na Promoção da Saúde como um processo capaz de melhorar a qualidade de vida da comunidade envolvida. Porém, requer a participação de múltiplos atores sociais, liderados pelos profissionais de saúde, aproximando a população, rede de movimentos sociais (como o Conselho Comunitário), sociedade civil, organizações governamentais e não-governamentais.

Através da metodologia de Paulo Freire foi possível realizar um diálogo crítico com os sujeitos participantes dos Círculos de Cultura, nas atividades do grupo, promovendo ações concretas que contribuíram para transformação daquela realidade. Desta maneira, o objetivo da pesquisa foi alcançado, uma vez que, possibilitou o “Empoderamento” dos sujeitos envolvidos.

Dentro de nossa ótica, sugerimos que o assunto ora abordado, pelo seu grau de importância, não sofra solução de continuidade e que outros acadêmicos e profissionais da área da saúde possam discuti-lo de uma maneira mais abrangente, pois a repercussão na Sociedade certamente será expressiva. Recomendamos que ações educativas sejam utilizadas como ferramentas para o desenvolvimento das estratégias da promoção da saúde, e a formação de grupos específicos são espaços propícios para que a enfermagem atue dentro dessa lógica de cuidado.

Percorremos um caminho até então inusitado, com curvas sinuosas, pois inicialmente não dominávamos o assunto, com retas imensas que nada mais eram do que a vasta bibliografia a ser manuseada, entendida e aplicada, com pontes que nada mais eram do que as profissionais do CS que tão bem nos acolheram, com sinalização deficiente que analogicamente referem-se aos poucos recursos destinados ao Conselho Comunitário, com representantes das Leis de Trânsito que nada mais eram do que nossos Mestres que pacientemente nos honraram com suas experiências e correções de rumos, e sobre tudo do seu carinho. E por fim o local de chegada que foi a sensação do dever cumprido, a impagável visão de crescimento das participantes, e dos reflexos positivos para as adolescentes e familiares envolvidos no Projeto.

REFERÊNCIAS

- 1 - _____. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96 [página na Internet]. Brasília (DF); 1996 [citado 2005 mar 21]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>.
- 2 - Heidemann, I. T. S. B. A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. 296f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
- 3 - Heidemann, I. T. S. B. Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica: investigação de questões problemáticas. Projeto de Pesquisa, (Edital MCT/CNPq 06/2008 - Jovens Pesquisadores) Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde - NEPEPS. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, Florianópolis, 2008.
- 4 - Carvalho, S. R. Saúde coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. 2002. 173f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Pós-Graduação da faculdade de ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2002.
- 5 - BUSS, P. Promoção da Saúde e qualidade de vida. Ciências & Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.163-177, 2000.
- 6 - Brasil, C.; Rigol, L.D. Promovendo o “Empoderamento” de mães adolescentes de um centro de saúde do município de Florianópolis. 2009 [Trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2009
- 7- Carvalho, S.R. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de promoção à saúde. Cad Saúde Pública 2004 jul/ago; 20 (4): 1088-1095.
- 8 - Freire, P. Pedagogia da Esperança. 15ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008
- 9 - _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- 10 - Silva,D; Salomão, S. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês . Enero- Abril vol 08, 2003.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO RELATÓRIO

Gostaríamos de finalizar este trabalho com uma frase de Paulo Freire que nos levou a refletir sobre o papel educador do enfermeiro:

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.

Com nosso empenho para descrever todo o nosso processo de aprendizado que este trabalho de conclusão de curso, oportunizou, percebemos que o artigo é pouco para mostrar todos os resultados obtidos com o mesmo, e a caminhada que existiu até que tudo desse certo.

Com o desenvolvimento deste, refletimos sobre as experiências e momentos vivenciados, nas limitações, nas possibilidades e nos desafios encontrados para a promoção do “Empoderamento” das mães adolescentes. Podemos avaliar de maneira positiva a vivência da metodologia de Paulo Freire. Esta implicou em um esforço pessoal e coletivo, mas que se tornou gratificante, pois nos possibilitou a interação, o diálogo, a aproximação cultural e a reflexão sobre a realidade investigada juntamente com as usuárias participantes do grupo.

No desenvolvimento das etapas da **Investigação Temática, da Codificação e da Descodificação e Desvelamento** pelos sujeitos, através dos Círculos de Cultura, identificamos que não existiam ações de promoção do “Empoderamento” devido às inúmeras limitações do contexto. Dentre essas o modelo de saúde vigente, que teima em continuar com o olhar biologicista, predominando nas práticas desenvolvidas pela maioria dos profissionais. A sobrecarga de trabalho, pela falta de funcionários e pela enorme demanda do serviço de saúde também foram obstáculos encontrados.

Acreditamos que ações educativas são ferramentas essenciais para o desenvolvimento das estratégias da promoção da saúde, e os grupos são espaços propícios em que podem ser desenvolvidas essas ações. Somos cientes, e batalhamos para formar um grupo de mães adolescentes que até então só eram atendidas no Centro de Saúde quando procuravam devido a algum problema de saúde ou para acompanhamento de seus filhos, não havendo outro tipo de atendimento específico para essa clientela.

Para finalizar, acreditamos que contribuímos com o “empoderamento” dos sujeitos envolvidos na prática do grupo, no sentido de promover a sua saúde, com vistas a mudanças que conduzam a um maior controle sobre sua própria vida, autonomia, engajamento e participação nas atividades da comunidade.

Quanto ao aprendizado brevemente comentado, acreditamos ter conseguido integrar os conhecimentos construídos as habilidades desenvolvidas ao longo do curso, especialmente durante a prática curricular nesta comunidade.

10. REFERÊNCIAS

AQUINO, M.W de. **Acolhimento: concepções e práticas de trabalhadores de uma unidade local de saúde.** 2008. 113f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

BRASIL. **As cartas de promoção à saúde.** Tradução Luis Eduardo Fonseca. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviço de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde-Brasília,** 2007.

BARRETO, V. **Paulo Freire para Educadores,** São Paulo: Arte & Ciência, p.106-115. 1998.

BUSS, P. **Promoção da Saúde e qualidade de vida.** Ciências & Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

CALLIGARI, C. **A adolescência e seus desafios no mundo moderno.** Ed. Publifolha 1ª. edição, 2000.

CARVALHO, S. R. **As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social.** Ciência & Saúde Coletiva, 2004.

CARVALHO, S. R. **Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, jul-ago. 2004.

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança.** 2002. 173f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação da faculdade de ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2002.

CARVALHO, S. R. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança.** São Paulo: Editora Hucitec; 2005. 183 pp.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Aprova as **diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Resolução n. 196, de 10 de outubro 1996.

DADORIAN, D. Artigo: **Gravidez na adolescência.** Disponível em www.conexaoprofessor.rj.gov.br/temas-especiais-27g.asp Acessado dia 12 de maio de 2009.

FERREIRA, Márcia de Assunção; et al. **Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: uma questão de cidadão.** In: RAMOS, Flávia Regina Souza, MONTECELLI,

Marisa, NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Projeto colher. Brasília: ABEN; Governo Federal .abril/jun., 2000.

FREIRE, M. **Paixão de aprender**. 1. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1992a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FIORI, apud, FREIRE, 1993, p.16.

GADOTTI, M. **Paulo Freire uma biobibliografia**. 3º ed. Brasília, DF: UNESCO, 2001.

HEIDEMANN, I. T. S. B. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família**. 2006. 296f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

HEIDEMANN, I. T. S. B. **Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica: investigação de questões problemáticas**. Projeto de Pesquisa, (Edital MCT/CNPq 06/2008 - Jovens Pesquisadores) – Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde - NEPEPS. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2008.

HOUAISS, A; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2001

MARTINS, T. J. **Apoderamento**. Sanare – Revista de políticas públicas, Ceará, ano IV – N1, p. 27-29, jan-mar. 2003.

MENDES, E. V. **Uma agenda para saúde**. 2º ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.

MINAYO, M. C. S. **Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva, v.6, n.1, p. 7-19, 2001.

_____. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**: Resolução 196/96 [página na Internet]. Brasília (DF); 1996 [citado 2005 mar 21]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica**. Disponível http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencao_basica.php#saude_da_familia>. Acessado dia 03 de maio de 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 05 de maio de 2009

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)(Série Pactos pela Saúde 2006, v.4.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

PAULICS, V. **Atenção à gravidez na adolescência**, postado dia 18 de Maio de 2006. Disponível em <http://www2.fpa.org.br/portal> acessado em 4/5/2009.

SANTOS, L.M., ROS, M. A. D., CREPALDI, M.A., RAMOS, L.R. **Grupos de Promoção à Saúde no Desenvolvimento da Autonomia, Condições de Vida e Saúde**. Rev Saúde Pública 40(2):346-52, 2006.

SILVA,D; SALOMAO, S. **A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês** . Enero- Abril vol 08, 2003.

SOUZA, E. M; GRUNDY, E. **Promoção da Saúde, Epidemiologia Social e Capital Social: Interrelações e Perspectivas Para a Saúde Pública**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p. 354-1360, set-out. 2004.

ZAMPIERI, M. F. M; GARCIA, O. R. Z; BOEHS, A.E; VERDI, O. **Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher**. Textos Fundamentais. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO SUJEITO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome da pesquisa: Promovendo o “Empoderamento” de mães adolescentes de um Centro de Saúde do município de Florianópolis.

Ao assinar este documento, concordo em participar do estudo conduzido pelas alunas abaixo nominadas, Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Estou ciente da realização do trabalho de pesquisa (Trabalho de Conclusão de Curso), denominado “Promovendo o “Empoderamento” de mães adolescentes de um Centro de Saúde do município de Florianópolis.” desenvolvido sob supervisão da Enf^a Larissa Helena Lamago Mattos e sob orientação da Prof^a Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann.

Fui orientada que participarei de uma prática educativa, que tem por objetivo Promover o “Empoderamento” de mães adolescentes para alcançar melhores percepções de saúde. Estou ciente de que as alunas coletarão informações através da observação e trabalhos em grupo e que somente as utilizarão para fins de estudo. A coleta de dados será realizada durante os encontros do Grupo para mães adolescentes, criado pelas mesmas e desenvolvido nas dependências do Centro de Saúde da Tapera. Compreendo que ao participar dos encontros do grupo não terei nenhum gasto decorrente. Sei que as informações obtidas serão gravadas e transcritas, mas que meu nome não aparecerá em qualquer registro. Minha participação no estudo é voluntária e posso negar-me a participar do mesmo, sem que isso acarrete qualquer efeito negativo à minha pessoa. Estou ciente de que posso deixar de participar, em qualquer momento, se assim desejar. Os resultados desse estudo me serão fornecidos caso os solicite e serão utilizados para benefícios ao Centro de Saúde, divulgação do trabalho em meio acadêmico e em publicações técnico-científicas. Informações em relação à pesquisa poderão ser esclarecidas em contato pelos telefones abaixo ou pessoalmente. **Acadêmicas de Enfermagem Responsáveis pela Pesquisa:** Cássia Brasil, Juliana Mesquita e Lissandra Rigol.

Telefones para contato: (48) 99377388 / 99340794 / 99049477

Orientadora: Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Telefone para contato: (48) 3721-9480

Assinatura das responsáveis pela pesquisa:

Cássia Brasil

Lissandra Rigol

Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui esclarecida sobre a pesquisa acima e concordo em participar de maneira livre e voluntária.

Endereço: _____

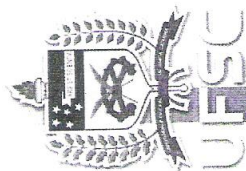
Telefone para contato: () _____ Florianópolis, ____ de _____ de 2009.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Responsável pelo participante da pesquisa

NOTA: Este consentimento será assinado em 2 vias: uma ficará com as pesquisadoras e a outra com o próprio participante. Faz-se necessário a assinatura dos responsáveis devido o sujeito da pesquisa serem mães adolescentes, muitas com idades inferior a 18 anos.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos

CERTIFICADO

Nº 174

O Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

APROVADO

PROCESSO: 187/09 **FR- 269383**

TÍTULO: Promovendo o empoderamento de mães adolescentes de um centro de saúde do município de Florianópolis.

AUTOR: Ivonete Teresinha Schultzer Buss Heidemann, Cássia Brasil, Juliana Mesquita de Medeiros, Lissandra Denise Rigol.

DPTO.: CCS/UFSC

FLORIANÓPOLIS, 29 de junho de 2009.

Coordenador do CEPSH/UFSC - Prof.º Washington Portela de Souza